ÉRKEZTETÉS:	**dátum:** _____	**érkeztető:**_____	**Ikt. szám:** _____/_____

Nyúli Aranykapu Óvoda és Bölcsőde
9082 Nyúl, Kossuth L. u. 50.
E-mail: elelmezesvezeto@nyul.hu

NY-2.

Kitöltése: NYOMTATOTT NAGYBETŰKKEL!

2026/2027-es tanév

NYILATKOZAT a Gyvt. 21/B. § (1) bekezdés b) – d) pontja és a Gyvt. 21/B. § (2) bekezdés szerinti ingyenes vagy kedvezményes intézményi gyermekétkeztetés igénybevételéhez.

(A hatályos gyermekek védelméről szóló 1997. évi XXXI. törvény és a hatályos 328/2011. (XII.29.) sz. Kormányrendelet alapján)

Oktatási intézmény neve: **Osztály:** _____

TANULÓ ADATAI:

Név: _____ **Anyja lánykori neve:** _____

Születési hely: _____ **Születési idő:** __ __ __ __. __ __. __ __.

Lakcím: __ __ __ __. _____

továbbiakban: „gyermek/gondviselt”

GONDVISELŐ ADATAI:

Viselt név: _____

Születési név: _____ **Anyja lánykori neve:** _____

Születési hely: _____ **Születési idő:** __ __ __ __. __ __. __ __.

Lakcím: __ __ __ __. _____

Telefonszám: 06-_____/_____ **E-mail:** _____@_____

továbbiakban: „gondviselő”

Fent nevezett gondviselő gyermekem/gondviseltem részére az iskolai étkezéshez az alábbiak szerinti támogatást igénylem:

_____év _____hónap _____napjától

Étkezési térítési díjkedvezmény: (Csak egy jogcímen vehető igénybe kedvezmény! megfelelő helyre „X”):

- [ ] a) rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül ……...év……..…..hónap……..napjától,
- [ ] b) tartósan beteg vagy fogyatékos
- [ ] c) családjában három vagy több gyermeket nevelnek,*** **(Kitöltendő a NY-3 nyilatkozat is!)**
- [ ] d) nevelésbe vételét rendelte el a gyámhatóság

Az étkezési kedvezményre jogosító iratot csatolom a nyilatkozat mellé, valamint tudomásul veszem, hogy kedvezményt a gyermekem részére csak a támogatásra jogosító igazolások/határozatok benyújtását követően biztosíthat az intézmény a törvényi előírásoknak megfelelően.
(A dokumentumok másolatként is benyújthatóak, feltéve, hogy három hónapnál nem régebbiek.)

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a közölt adatok a valóságnak megfelelnek.

Az adatokban bekövetkezett változás esetén bejelentési kötelezettségemnek 15 napon belül eleget teszek.

Dátum: 2026. év _____hónap _____nap

…….....
gondviselő (szülő, más törvényes képviselő,
nevelésbe vett gyermek esetén az ellátást nyújtó nevelőszülő, intézményvezető)
aláírása